

LUCIANA BENEDITA CASTELANI

**NIVEL DE ABSENTEÍSMO DOS PROFESSORES DA REDE PÚBLICA DE
ENSINO DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, POR LICENÇAS
PARA TRATAMENTO DE SAÚDE, SUAS PRINCIPAIS CAUSAS E
CONSEQUÊNCIAS**

Monografia apresentado ao Departamento
de Contabilidade, do Setor de Ciências
Sociais Aplicadas, da Universidade Federal
do Paraná, como pré-requisito para
obtenção do título de Especialista em
Gestão de Negócios – Turma 2009.

Prof. Orientador: Dr. Vicente Pacheco

CURITIBA

2010

**... queremos agradecer todo amor com que trataram a educação.
Muitos de vocês gastaram os melhores anos de sua vida, alguns até
adoeceram, nesta árdua tarefa.
... tenham certeza de que, sem vocês a sociedade não tem horizontes...
Agradecemos seu amor, sabedoria, lágrimas, criatividade, perspicácia, dentro
e fora da sala de aula. O mundo pode não os aplaudir, mas o conhecimento
mais lúcido da ciência tem de reconhecer que vocês são os profissionais mais
importantes da sociedade.
Professores, muito obrigado. Vocês são mestres da vida.**

Augusto Cury

DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho à minha
família, ao meu esposo
Douglas e ao meu filho
Douglas Luiz.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me conceder a oportunidade e a força de dar mais um passo adiante.

Agradeço ao Professor Doutor Vicente Pacheco, por me apoiar e orientar.

Agradeço aos servidores da Prefeitura Municipal de São José dos Pinhás, que apoiaram e contribuíram de maneira direta e indireta para a elaboração deste trabalho.

Agradeço a todos os colegas de curso de Especialização em Gestão de Negócios da UFPR, pela troca de experiências.

Agradeço minha família, por compreenderem minhas ausências e me apoiarem em todos os momentos. A todos muito obrigado.

RESUMO

Castelani, Luciana Benedita. Nível de absenteísmo dos professores da rede pública de ensino do Município de São José dos Pinhais, por licença para tratamento de saúde, suas principais causas e conseqüências. Este trabalho busca avaliar o nível de absenteísmo dos professores na rede pública de ensino do Município de São José dos Pinhais, por motivo de doença, suas principais causas e conseqüências na Educação do Município. Através de dados concretos sobre o número de licenças para tratamento de saúde pode-se levantar informações sobre os principais motivos que levam os professores a ausentarem-se para tratar sua saúde por períodos prolongados (acima de 30 dias consecutivos), bem como as principais conseqüências observadas a partir desse fenômeno. O Serviço de Perícia Médica da Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais evidenciou, mediante amostra selecionada, um número alarmante de transtornos mentais e comportamentais apresentados pelos professores que usufruíram de licença para tratamento de saúde nos dois anos pesquisados – 2008 e 2009. Essa situação pôde ser confrontada com os resultados da pesquisa realizada com profissionais docentes de 18 Escolas Municipais, na qual possibilitou a visualização de possíveis fatores que podem estar interferido na saúde dos professores, bem como fatores causados em conseqüência do absenteísmo por motivo de licenças para tratamento de saúde dos mesmos. Mediante apresentação de tais dados procurou-se transcrevê-los ordenadamente, possibilitando sua utilização como ferramenta de apoio nas ações estratégicas na área da educação e administração.

Palavras-chave: São José dos Pinhais, absenteísmo, professores, saúde, educação.

SUMÁRIO

LISTA DE QUADROS 3

1 INTRODUÇÃO 4

2 SISTEMA EDUCACIONAL..... 5

 2.1 EVOLUÇÃO DO ENSINO BRASILEIRO 7

 2.2 O PROFISSIONAL DA EDUCAÇÃO..... 11

 2.2.1 Formação 11

 2.2.2 Aperfeiçoamento e atualização..... 11

 2.2.3 Valorização dos educadores 12

3 ABSENTEÍSMO 14

 3.2 COMO MEDIR O ABSENTEÍSMO 15

4 A SAÚDE DO TRABALHADOR 17

 4.1 DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO..... 19

 4.1.1 Fatores de risco para saúde e segurança do trabalhador 21

 4.2 DOENÇAS DO PROFISSIONAL DA EDUCAÇÃO 22

 4.3 PRÁTICAS ORGANIZACIONAIS PREVENTIVAS..... 23

5 ASPECTO METODOLÓGICO..... 26

 5.3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS 28

 5.4 RELATÓRIO..... 34

6 CONCLUSÃO 36

REFERÊNCIAS 37

LISTA DE QUADROS

Quadro I – Modelo de Sistema Escolar 5

Quadro II – Modelo de Diagnóstico da Frequência dos Empregados ao Trabalho 16

Quadro III – Classificação das Doenças X Relação como Trabalho 19

Quadro IV – Prevenções de Doenças no Trabalho 23

Quadro V – Número de Licenças para Tratamento de Saúde dos professores em
2008 E 2009 27

Quadro VI – Principais causas das Licenças para Tratamento de Saúde Superiores a
30 dias 27

1 INTRODUÇÃO

Há muito, pesquisas são realizadas para avaliar a qualidade do ensino nas redes públicas e privadas de ensino em nosso país e no mundo, porém no Brasil pouco se têm feito para avaliar os efeitos do trabalho docente na vida dos profissionais da área.

No decorrer da história percebe-se que o aspecto educacional tem modificações em paralelo às transformações sociais.

De acordo com Souza, *et al* (2003) citado por Gasparini (2005), até os anos 60 os trabalhadores do ensino gozavam de uma relativa segurança material, de emprego estável e de certo prestígio social; e que a partir dos anos 70 a expansão das demandas da população por proteção social provocou o crescimento do funcionalismo e dos serviços públicos gratuitos, entre eles a educação.

No fluir dos anos, no setor educacional nacional, várias teorias pedagógicas foram utilizadas e modificadas, compelindo o profissional docente a adotar tais métodos, abandonando vertiginosamente o utilizado anteriormente. Zagury (2006, p. 11, 12, 16, 17), compila resultados alarmantes de pesquisas educacionais que demonstram o decréscimo no desempenho dos alunos das redes de ensino no Brasil, identificando a descontinuidade metodológica como principal causador da questão.

Verifica-se, contudo, que tal descontinuidade não é a única questão enfrentada pela classe. Estudos relacionados às condições de trabalho dos professores apontam diversos problemas de saúde que foram agravados se não causados pela prática docente.

O presente estudo visa identificar quais doenças estão acometendo, de maneira mais acentuada, os professores da rede pública de ensino do Município de São José dos Pinhais, bem como as conseqüências percebidas em seu ambiente de trabalho.

Atualmente o Município conta aproximadamente com 2000 (dois mil) ativos até 29 de janeiro de 2010, distribuídos nos 33 (trinta e três) Centros Municipais de Educação Infantil e 60 (sessenta) Escolas Municipais de Ensino Fundamental.

2 SISTEMA EDUCACIONAL

Para uma compreensão adequada do termo sistema educacional, primeiro há de se compreender as partes.

Saviani (1983), cita definição de sistema, de acordo com The Oxford English Dictionary como “um conjunto ou reunião de coisas ligadas, associadas, ou interdependentes, de modo a formar uma unidade complexa; um todo composto de partes num arranjo ordenado de acordo com algum esquema ou plano”. Contudo ele defende sistema, qualquer que seja ele, como referido a realidade humana.

Para significar educação, ou melhor o fato educar, Richetti (2008) cita Hollanda (2004):

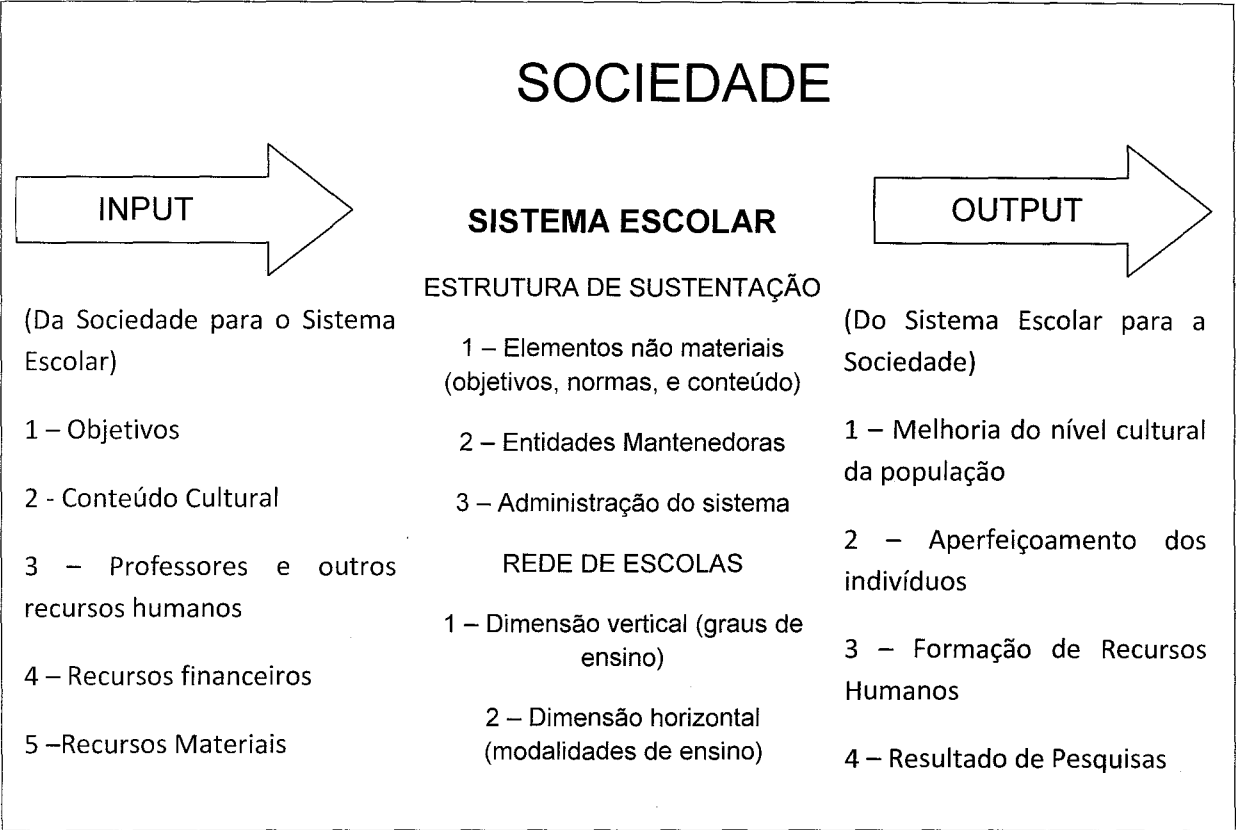
Educar é a ação exercida pelas gerações adultas sobre as gerações jovens para adaptá-las à vida social; trabalho sistematizado, seletivo, orientador, pelo qual nos ajustamos à vida, de acordo com as necessidades ideais e propósitos dominantes; ato ou efeito de educar; aperfeiçoamento integral de todas as faculdades humanas, polidez, cortesia.

Segundo Piletti (2004), expressões como sistema de educação, sistema de ensino e sistema escolar tem sido usado como sinônimos, porém demonstra duas diferenças como sendo: sistema de educação a expressão que tem o sentido mais amplo no que se refere a educação, pois confunde-se com a própria sociedade, sendo ela quem educa através de todos os agentes sociais como pessoas, famílias, escolas, igrejas, clubes, empresas, etc; sistema de ensino como tendo uma abrangência intermediária por envolver além das escolas, pessoas e entidades que se dedicam a práticas sistemáticas de ensino como em palestras, cursos de curta duração, catequistas, professores particulares, etc.; e sistema escolar como tendo abrangência limitada a uma rede de escolas e sua estrutura de sustentação.

Coloca ainda a idéia de que o sistema escolar é um subsistema do sistema social, reproduzindo dentro de si as condições da sociedade.

O quadro a seguir, demonstra de forma clara o sistema escolar, inserido na sociedade, de maneira que a sistema escolar recebe da sociedade vários elementos (*inputs*) e devolve para ela seus produtos (*outputs*).

QUADRO I - MODELO DE SISTEMA ESCOLAR



(Dias, 1979, citado por Piletti, 2004, p.11)

Richetti (2008) mostra a visão de Scremin sobre a prática educacional e sistema capitalista, sua percepção de que são contraditórios. De um lado o sistema educacional devendo propiciar condições para a sociedade produzir e atender a demanda do mercado de trabalho, do outro, o sistema capitalista, voltado ao acúmulo de bens dificultando o acesso ao sistema educacional, colocando em risco a produção e a reprodução da força de trabalho. Coloca ainda que na educação, a produção é inseparável do ato de produzir, não existe o processo de ensino se não houver aprendizagem. A educação não produz mercadoria, mas é fundamental para a vida em sociedade.

A importância da evolução dos sistemas econômico, cultural e político estarem equilibrados e integrados para uma boa organização no ensino, e que este responda às reais necessidades da sociedade, é colocado por Romanelli (1985). Destaca que a evolução do sistema econômico tem o papel de gerar ou não a demanda de recursos humanos que devem ser preparados pelas escolas; a evolução da cultura por ela influir sobre os valores e as escolhas da população que

procura a escola; por fim a evolução política, o legislador representante dos interesses políticos de quem os elegeu e atua, naquela organização, segundo esses interesses ou de acordo com os valores da camada que ele representa.

2.1 EVOLUÇÃO DO ENSINO BRASILEIRO

Acontecimentos históricos estão diretamente ligados às transformações das nações. Fato este inclui a educação e sua evolução.

Na época do Brasil Colônia, no período governado por Tomé de Souza – 1550 - jesuítas vieram a essas terras e deu-se o início a história da nossa educação.

Com o objetivo de aculturação, os jesuítas dedicaram-se ao trabalho educacional e à pregação da fé – Constituições da Companhia de Jesus.

Vinte anos mais tarde nosso país já contava com cinco escolas e três colégios que ofereciam o ensino elementar, composto pelos ensinamentos de retórica, gramática portuguesa, latim e grego, tendo a duração de seis anos. Mais tarde o período passou a ser de três anos sendo aplicados os seguintes ensinamentos: matemática, física, filosofia, gramática, latim e grego.

Em 1599 todas as escolas jesuítas estavam compelidas a seguir o método administrativo, pedagógico e curricular, escrito por Inácio Loiola – Fundador da Companhia de Jesus em Paris, 1534 – chamado *Ratio atque Instituto Studiorum*. Esse método jesuíta perdurou por 210 anos, até os mesmos serem expulsos pelo Marquês de Pombal – primeiro-ministro de Portugal de 1751 a 1777 – cujo objetivo era aproveitar os ensinamentos advindos das escolas para atender os interesses do Estado e não os da fé como ensinavam os jesuítas.

Romanelli (1985) lembra que nesse período cabia o direito a educação apenas a uma minoria de donos de terra e senhores de engenho, excluído ainda o primogênito e as mulheres. Mostra também que essa realidade começa a ser

mudada no século XIX, após a Independência, momento em que a classe intermediária percebeu a importância da escola como ascensão social. Tal classe intermediária, denominada burguesia, difundiu no Brasil os ideais aristocrático-feudais, ora trazidos da Europa. Foram mediante esses ideais que houve num primeiro momento a abolição da escravidão e a proclamação da República e, num segundo momento a implantação do capitalismo industrial.

Diversas mudanças houveram devido a presença do príncipe regente D. João por 12 anos no país, incluindo a criação dos primeiros cursos superiores não-religiosos e a iniciativa de um processo de autonomia que culminaria na Independência política. Mas a preocupação com o ensino superior não foi para trazer igualdade, pelo contrário, o ensino primário e secundário foi abandonado e a educação-aristocrática foi mais uma vez acentuada.

A independência política, trouxe para a educação o seguinte critério: o poder central do país como promotor e regulamentador da educação do Município Neutro e a educação de nível superior; e o poder provincial como promotor e regulamentador da educação primária e secundária.

Haidar, citada por Romanelli (1985), diz que o monopólio do ensino superior de que gozou o poder central, aliado às escolas de Direito acabou interferindo em toda estrutura e currículo da escola secundária. Isso ocorreu devido: o ensino secundário ser preparatório para o superior, e este de avaliar o candidato mediante a grade curricular então disposta. Esse caráter assumido pelo ensino secundário sobreviveu até há pouco e constitui fator de atraso cultural de nossas escolas.

Foi somente com a ruptura na estrutura e organização da sociedade até então existente, que a situação da educação começou a tomar rumos diferentes. De um lado, no campo da idéias, começou-se a ter movimentos culturais e pedagógicos em favor de reformas mais profundas; de outro lado, no campo das aspirações sociais, as mudanças vieram com o aumento da demanda escolar, devido ao aumento da urbanização impulsionado pela industrialização após a I Guerra Mundial e acentuado depois de 1930.

Após 1930, muito se foi feito para equilibrar a demanda a qualidade e o acesso à educação. Sempre atreladas às transformações sociais, políticas e econômicas, diversas reformas educacionais foram abordas e abortadas no país.

Vasconcellos (1996), relata rapidamente o fatores da evolução e regressão na educação:

- valorização social da escola enquanto instrumento privilegiado de ascensão social;
- valorização do professor como mediador desta ascensão;
- formação mais consistente do professor;
- boa remuneração para os professores;
- escola e professores como fontes privilegiadas de informações;
- apoio das famílias às escolas;
- quem freqüentava a escola tinha maior afinidade como o que ali era ensinado;
- aumento na demanda x diminuição na qualidade;
- aumento do número de vagas no primeiro e segundo grau nas escolas públicas e no ensino superior nas escolas privadas;
- fragmentação e esvaziamento na formação dos professores;
- redução no salário dos professores;
- queda no *status* social do professor;
- crescimento da valorização social baseada na capacidade de consumo;
- parcialização do trabalho do professor no interior da escola: entrada dos “especialistas”;
- aumento dos “problemas de disciplina” em sala de aula, levando muitos professores a pensarem em deixar o magistério;

- tendência em não reconhecer o trabalho do professor: o aluno apreende a matéria porque é bom, o aluno não apreende a matéria porque o professor não é bom.

Houveram diversas mudanças no ambiente de trabalho do professor, na sua imagem social e no próprio valor que a sociedade atribui à educação. Muitos professores sentem-se agredidos, desrespeitados ou até mesmo perseguidos.

Zagury (2007), comenta transformações vivenciadas pelos profissionais da educação no que tange práticas educacionais, a obrigatoriedade de adotar novos métodos de ensino a cada mudança. Esses encontram-se perdidos, embutidos em novas formas de ensino que acontecem nos papéis e raramente na realidade, uma vez que não são preparados adequadamente para aplicar as técnicas que supostamente trariam melhorias ao ensino.

Relata a defasagem na qualidade do ensino, mediante avaliação do mesmo através dos alunos que ano após ano apresenta menor compreensão e nível de aprendizado.

Coloca a importância de três fatores técnicos que têm contribuído para a defasagem na qualidade do ensino no Brasil:

- a má compreensão e distorção das novas linhas pedagógicas aplicadas – devido ao pouco ou inexistente treinamento docente adequado, antes da implantação;

- a falta de experimentação prévia em projetos-piloto, antes da implantação geral ao sistema;

- o raro acompanhamento dos resultados de cada nova proposta implantada.

2.2 O PROFISSIONAL DA EDUCAÇÃO

Vaconnellos (1996), coloca no professor a esperança deste ser um agente transformador da realidade. Espera superar esta alienação em que a sociedade está embriagada. Vê o aluno como “matéria-prima” a ser trabalhada e aspira que o professor possa perceber o seu papel e re-significar sua ação.

Aquele que professa ou ensina uma ciência, uma arte, um mestre. Essas são descrições feitas por Ferreira (1987), no que tange o significado da palavra professor.

Teixeira (2006), relata a relação entre o docente x discente, no qual um não existe sem o outro. Não há como ensinar se não há alguém para aprender. Não há professor se não houver o aluno.

No capítulo VI da lei n.º 9394/96 há o estabelecimento de diretrizes referentes aos profissionais da educação. Abrange diversos itens como formação, aperfeiçoamento e atualização, valorização dos educadores, Piletti (2004).

2.2.1 Formação

São quatro os principais aspectos considerados na formação dos educadores:

- adequação aos diferentes níveis e modalidades de ensino;
- adequação às características de cada fase do desenvolvimento dos educandos;
- associação entre teorias e práticas;
- aproveitamento da formação e experiências anteriores.

2.2.2 Aperfeiçoamento e atualização

O professor que ao concluir sua formação, abandonar os livros, as discussões, os debates sobre seu trabalho e se acomodar como o que um dia apreendeu como verdadeiro, tente a frustração e ao fracasso, refletindo nos alunos sua derrota pessoal e profissional.

Como em qualquer atividade humana, ou evoluímos ou regredimos. A importância de estar buscando sempre novos desafios e conhecimentos transforma o homem e reflete na sociedade. Na condição de professor, educador é de fundamental importância estar em constante transformação de mãos dadas com as novas gerações construindo a sociedade.

2.2.3 Valorização dos educadores

Vários são os aspectos relacionados a valorização do educador, um dos mais importante se não o mais é o da formação: a desde 2009 só são admitidos professores habilitados em nível superior ou formados por treinamento em serviço.

Outro aspecto relacionado a valorização dos profissionais da educação são mencionados no artigo 67 da lei n. 9394/96, no qual assegura que os sistemas de ensino deverão assegurar-lhes, inclusive nos estatutos e planos de carreira do magistério público, Piletti (2004). Segue os aspectos, juntamente com alguns comentários pertinentes ao tema:

- ingresso exclusivamente por concurso público de provas e títulos: é necessário que o concurso seja realizado de forma a atender a realidade do trabalho e o profissional;
- aperfeiçoamento profissional continuado, inclusive com licenciamento periódico remunerado para esse fim: é merecido, contudo não há disposição de recursos para a manutenção do aperfeiçoamento de todos os profissionais existentes no país, talvez o mais plausível seria o aperfeiçoamento em serviços, de modo a atingir todos os docentes ao mesmo tempo;

- piso salarial profissional: não basta estabelecer um piso salarial, mais do que isso é preciso que ele seja respeitado e que a União e os sistemas de ensino fiscalizem seu cumprimento;

- progressão funcional baseada na titulação ou habilitação e na avaliação do desempenho: primeiro é necessário que se haja um plano de carreira para os profissionais da educação, e segundo, é necessário que nesse plano haja mecanismos claros para o avanço na carreira;

- período reservado a estudos, planejamento e avaliação, incluído na carga de trabalho: é importante que durante sua carga horária o professor tenha condições de estar debatendo com os colegas as situações vivências e trocando experiências, ter oportunidade de estudar e levar novidades para a sala, de maneira a enriquecer o trabalho e oportunizar melhores resultados;

- condições adequadas de trabalho: é o desejado, porém a realidade coloca a prova tal aspecto, uma vez que não há condições adequadas de trabalho. Em primeiro lugar é necessário recursos financeiros, em segundo lugar, que esses recursos cheguem até as escolas, em terceiro, que as escolas direcionem adequadamente os mesmos.

3 ABSENTEÍSMO

O termo absenteísmo é usado para designar o fato de não comparecer a um ato, de abster-se de um dever.(FERREIRA, 2008, P84)

Milkovich e Boudreau (2008 p, 123), definem o absenteísmo como “(...) frequência e/ou duração do tempo perdido de trabalho, quando os empregados não vêm trabalhar.” Ao citar Steers (1978), colocam que as causas e conseqüências do absenteísmo dependem principalmente da capacidade e da motivação do empregado a ir para o trabalho.

A capacidade pode ser prejudicada pelos seguintes obstáculos:

- doença;
- acidente;
- responsabilidades familiares;
- problemas com transporte.

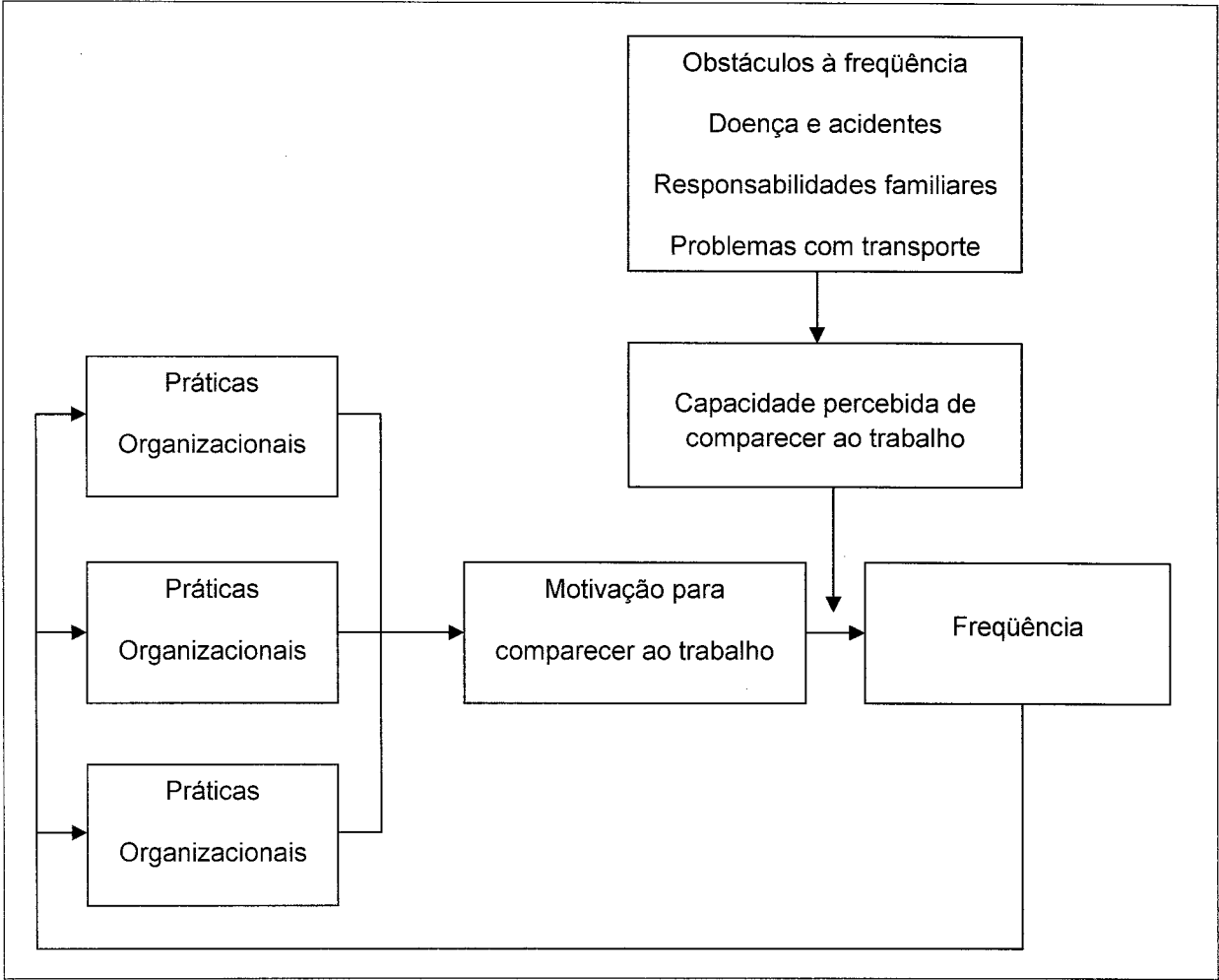
Sendo a motivação influenciada por:

- práticas organizacionais;
- cultura organizacional;
- atitudes, valores e metas do empregado.

Colocam ainda que a frequência e a duração do afastamento têm a ver com a satisfação no trabalho e que quanto maior o número de mulheres no quadro de funcionários maior é essa relação.

Dizem que as organizações têm influências sobre a intenção dos empregados de ausentarem-se do trabalho: disciplinando os faltosos, verificar as justificativas dadas pelos mesmos, criar e comunicar regras para o absenteísmo e premiar os bons índices de frequência.

QUADRO II – MODELO DE DIAGNÓSTICO DA FREQUÊNCIA DOS EMPREGADOS AO TRABALHO



Milkovich e Boudreau (2008 p, 124),

3.2 COMO MEDIR O ABSENTEÍSMO

De acordo com Milkovich e Boudreau (2008), a fórmula utilizada pelos órgãos americanos para calcular o absenteísmo demonstra tanto a quantidade de empregados faltosos como a duração.

A idéia é demonstrada na seguinte formula:

Dias de trabalho perdidos
no mês em função do absenteísmo
Número médio de empregados X Números
de dias úteis no mês

Relatam que o absenteísmo é mais comum em grandes organizações e em empresas sem fins lucrativos.

Afirmam ainda que a faltar freqüente no trabalho, a decisão de ir embora ou aposentadoria são atos que demonstram os sentimentos que os funcionários mantêm sobre suas funções e a organização, servindo como sinalização de suas ações futuras.

4 A SAÚDE DO TRABALHADOR

Segundo o parágrafo 3.º do artigo 6.º da Lei Orgânica da Saúde, a saúde do trabalhador é definida como “um conjunto de atividades que se destina, por meio de ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde do trabalhador, assim como visa à recuperação e à reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho”.

Segundo Bellusci (2001), o processo de trabalho pode provocar, desencadear ou agravar uma doença, gerando uma doença do trabalho ou uma doença profissional.

Entende-se por acidente de trabalho, segundo o Decreto n.º 2172 de 5 de março de 1997, aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, (...), provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause morte, ou perda ou redução da capacidade para o trabalho permanente ou temporária.

Considera-se acidentes de trabalho:

- doença profissional: adquirida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinadas atividades;
- doença do trabalho: adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e que com ele se relaciona diretamente.

De acordo com Bellusci (2001), a Organização Internacional do Trabalho e a Organização Mundial de Saúde definem como objetivos para a Saúde do Trabalhador os seguintes deveres:

- promoção e manutenção do mais alto grau de bem-estar físico, mental e social de trabalhadores de todas as ocupações;
- Prevenção de deterioração da saúde dos trabalhadores causada pelas condições de trabalho;

- proteção aos trabalhadores em seus empregos contra os riscos de fatores ou agentes prejudiciais à sua saúde;

- colocação e manutenção do trabalhador em emprego adequado às suas aptidões físicas e psicológicas.

A SAÚDE DO TRABALHADOR

A Saúde do Trabalhador constitui uma área da Saúde Pública que tem como objetivo de estudo e intervenção as relações entre trabalho e saúde. Tem como objetivos a promoção e a proteção da saúde do trabalhador, por meio do desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde do trabalhador e a organização e prestação da assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada, no SUS.

Nessa concepção, trabalhadores são todos os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, nos setores formais ou informais da economia. Estão incluídos nesse grupo os indivíduos que trabalharam ou trabalham como empregados assalariados, trabalhadores domésticos, trabalhadores avulsos, trabalhadores agrícolas, autônomos, servidores públicos, trabalhadores cooperativos e empregadores – particularmente, os proprietários de micro e pequenas unidades de produção. São também considerados trabalhadores aqueles que exercem atividades não remuneradas – habitualmente, em ajuda a membro da unidade domiciliar que tem uma atividade econômica, os aprendizes e estagiários e aqueles temporária ou definitivamente afastados do mercado de trabalho por doença, aposentadoria ou desemprego.

(...)

Entre os determinantes da saúde do trabalhador estão compreendidos os condicionamentos sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais responsáveis pelas condições de vida e os fatores de risco ocupacionais – físico, químico, biológico, mecânicos e aqueles decorrentes da organização laboral – presentes nos processos de trabalho. Assim, as ações de saúde do trabalhador têm como foco as mudanças nos processos de trabalho que contemplem as relações saúde-trabalho em toda a sua complexidade, por meio de uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial.

Os trabalhadores, individual e coletivamente nas organizações, são considerados sujeitos e partícipes das ações de saúde, que incluem: o estudo das

condições de trabalho, a identificação de mecanismos de intervenção técnica par sua melhoria e adequação e controle dos serviços de saúde prestados.

Na condição prática social, as ações de saúde do trabalhador apresentam dimensões sociais, políticas e técnicas indissociáveis. Como consequência, esse campo de atuação tem interfaces com o sistema produtivo e a geração de riqueza nacional, a formação e preparo de força de trabalho, as questões ambientais e a seguridade social. De modo particular, as ações de saúde do trabalhador devem estar integradas com as de saúde ambiental, uma vez que os riscos gerados nos processos produtivos podem afetar, também, o meio ambiente e a população em geral.

As políticas de governo para a área de saúde do trabalhador devem definir as atribuições e competências dos diversos setores envolvidos, incluído as políticas econômica, da indústria e comércio, da agricultura, da ciência e tecnologia, do trabalho, da previdência social, do meio ambiente, da educação e da justiça, entre outras. Também devem estas articuladas às estruturas organizadas da sociedade civil, por meio de formas de atuação sistemática e organizadas que resultem na garantia de condições de trabalho dignas, seguras e saudáveis para todos os trabalhadores.

Doenças Relacionadas ao Trabalho: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde, 2001.

Richetti (2008), mostra a produção capitalista como exigente quanto à produtividade e flexibilidade do trabalhador, de maneira que utiliza-se ao máximo de suas capacidades de adaptação sem dar tempo ou oportunidade para este se recuperarem e preserve sua saúde.

4.1 DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO

O reconhecimento do papel do trabalho na determinação e evolução do processo saúde-doença dos trabalhadores tem implicações éticas, técnicas e legais, que se refletem sobre a organização e o provimento de ações de saúde para esse segmento da população, na rede de serviços de saúde.

Segundo Mendes (1999) citado por Brasil (2001) os trabalhadores compartilham os perfis de adoecimento e morte da população em geral, em função de sua idade, gênero, grupo social ou inserção em grupo específico de risco,

podendo ainda adoecer ou morrer por causas relacionadas ao trabalho, como consequência da profissão que exercem ou exerceram, ou pelas condições adversas em que seu trabalho é ou foi realizado. Sintetiza quatro grupos de causas:

- doenças comuns, aparentemente sem qualquer relação com o trabalho;
- doenças comuns (crônico-degenerativas, infecciosas, neoplásicas, traumáticas, etc.) eventualmente modificadas no aumento da freqüência de sua ocorrência ou na precocidade de seu surgimento em trabalhadores, sob determinadas condições de trabalho.
- doenças comuns que têm o espectro de sua etiologia ampliado ou tornado mais complexo pelo trabalho
- agravos à saúde específicos, tipificados pelo acidentes do trabalho e pelas doenças profissionais.

A família das doenças relacionadas ao trabalho é constituída pelos três últimos grupos, a natureza dessa relação é sutilmente distinta em cada grupo. Schilling (1984) citado por Brasil (2001), resume e exemplifica no Quadro I os grupos das doença relacionadas.

QUADRO III – CLASSIFICAÇÃO DAS DOENÇAS X RELAÇÃO COMO TRABALHO

Categoria	Exemplos
Grupo I – Trabalho como causa necessária	Intoxicação por chumbo; Silicose; Doenças profissionais legalmente reconhecidas.
Grupo II – Trabalho como fator contributivo, mas não necessário	Doença coronariana; Doenças do aparelho locomotor; Câncer; Varizes dos membros inferiores.
Grupo III – Trabalho como provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doenças já estabelecidas	Bronquite crônica; Dermatite de contato alérgico; Asma; Doenças mentais.

(Schilling, 1984, citado por Brasil, 2001)

Entre os agravos específicos estão incluídos as doenças profissionais, para as quais se considera que o trabalho ou as condições em que ele é realizado

constituem causa direta. A relação ou nexo causal é direta e imediata. A eliminação do agente causal, por medidas de controle ou substituição, pode assegurar a prevenção, ou seja, sua eliminação ou erradicação. Esse grupo de agravos, Grupo I, tem, também uma conceituação legal no âmbito do Seguro Acidente de Trabalho do Ministério da Previdência Social e sua ocorrência deve ser notificada segundo regulamentação na esfera da Saúde, da Previdência e do Trabalho.

Os Grupos II e III, são formados por doenças causadas por múltiplos fatores de risco. Nessas doenças comuns, o trabalho poderia ser entendido como um fator de risco, ou seja, um atributo ou uma exposição que estão associados com uma probabilidade aumentada de ocorrência de uma doença, não necessariamente um fator causal (Last, 1995, citado por Brasil 2001). Portanto o nexo causal será essencialmente de natureza epidemiológica, seja pela observação de um excesso de frequência em determinados grupos ocupacionais ou profissões, seja pela ampliação quantitativa ou qualitativa de espectro de determinantes causais, que podem ser melhor conhecidos a partir do estudo dos ambientes e das condições de trabalho. A eliminação desses fatores de risco reduz a incidência ou modifica o curso evolutivo da doença ou agravo à saúde.

4.1.1 Fatores de risco para saúde e segurança do trabalhador

Os fatores de risco para a saúde e segurança do trabalho podem encontrarmos classificados em cinco grandes grupos (Brasil, 2001):

- Físicos: ruídos, vibração, radiação ionizante, temperaturas extremas, pressão atmosférica anormal, etc.;
- Químicos: agentes e substâncias químicas, sob a forma líquida, grossa ou de partículas e poeiras minerais e vegetais, comuns nos processos de trabalho;
- Biológicos: vírus, bactérias, parasitas, geralmente relacionados ao trabalho em hospitais, laboratórios e na agricultura e pecuária.
- Ergonômicos e Psicossociais: decorrem da organização e gestão do trabalho, como, por exemplo: da utilização de equipamentos, máquinas e mobiliário

inadequados, levando a posturas e posições incorretas; locais adaptados com más condições de iluminação, ventilação e de conforto para os trabalhadores; trabalho em turnos e noturno; monotonia ou ritmo de trabalho excessivo, exigências de produtividade, relações de trabalho autoritárias, falhas no treinamento e supervisão dos trabalhadores, entre outros;

- Mecânicos e de Acidentes: ligados à proteção das máquinas, arranjo físico, ordem e limpeza do ambiente de trabalho, sinalização, rotulagem de produtos e outros que podem levar a acidentes de trabalho.

4.2 DOENÇAS DO PROFISSIONAL DA EDUCAÇÃO

Há muito, pesquisas são realizadas para avaliar a qualidade do ensino nas redes públicas e privadas de ensino em nosso país e no mundo, porém no Brasil pouco se têm feito para avaliar os efeitos do trabalho docente na vida dos profissionais da área.

Estudos relacionados às condições de trabalho dos professores apontam diversos problemas de saúde que foram agravados se não causados pela prática docente. Entre os pesquisadores que estudaram a questão a conclusão é de que ensinar é uma ocupação altamente estressante, com repercussões na saúde física e mental e no desempenho profissional dos professores. Os problemas mais frequentes apontados nas investigações foram: estresse, perda de energia, impaciência, dores de cabeça, hiperalimentação, aumento da irritabilidade e dores na coluna.

De acordo com Codo (1999), citado por Richetti (2008), praticamente metade dos educadores sofre com algum sintoma de *burnout* – síndrome da desistência de quem ainda está lá, já desistiu e ainda continua no trabalho. Codo afirma que um em cada quatro professores sofrem exaustão emocional, mas que

apesar dessa realidade 90% dos trabalhadores da educação estão satisfeitos com as atividades que realizam e muito comprometidos com o seu trabalho.

4.3 PRÁTICAS ORGANIZACIONAIS PREVENTIVAS

Em relação às praticas organizacionais e gerenciais preventivas, no que se refere às condições de trabalho nocivas a saúde, que decorrem da organização e gestão do trabalho, Brasil (2001) coloca algumas medidas a serem utilizadas:

- aumento do controle real das tarefas e do trabalho por parte daqueles que a realizam;
- aumento da participação real dos trabalhadores nos processos decisórios na empresa e facilidades para sua organização;
- enriquecimento das tarefas, eliminando as atividades monótonas e repetitivas e as horas extras;
- estímulo a situação que permitam ao trabalhador o sentimento de que pertencem e/ou de que fazem parte de um grupo;
- desenvolvimento de uma relação de confiança entre trabalhadores e demais integrantes do grupo, inclusive superiores hierárquicos;
- estímulo às condições que ensejem a substituição da competição pela cooperação;

Bellusci (2001), demonstra em no quadro IV, os tipos de Prevenção a serem aplicados.

QUADRO IV – PREVENÇÕES DE DOENÇAS NO TRABALHO

PERÍODO DE PRÉ-PATOGENESE	
PREVENÇÃO PRIMÁRIA	
Promoção da saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Programas dirigidos ao trabalhador - Ajustamento do trabalho à sua ocupação - Aconselhamento de saúde - Programas de saúde mental - Programas de saúde ambiental: <ul style="list-style-type: none"> - projeto fisiológico de máquinas - higiene das instalações do trabalhador - educação em saúde - Educação em higiene e segurança do trabalho - Condições de vida de trabalho que assegurem a satisfação das necessidades humanas básicas - Ambiente isento de riscos ocupacionais - Condições que contribuem para a prevenção de alcoolismo, uso de drogas, tabagismo, vida sedentária, obesidade, doenças mentais e doenças transmissíveis
Proteção específica	<ul style="list-style-type: none"> - Imunização - Atenção ao saneamento do meio e à higiene do trabalho e pessoal - Colocação e manutenção do trabalhador em ambiente saudável - Proteção contra acidentes e doenças ocupacionais - Provisão de EPI adequado com orientação e aconselhamento sobre seu uso - Treinamento em Primeiros Socorros adequados às necessidades do trabalhador e aos riscos existentes na empresa e na comunidade - Treinamento para atuação em emergências ou no controle de situações de pânico - Atenção à saúde e segurança em casos especiais,

	como o da mulher, do menor, do idoso e do deficiente
PERÍODO DE PATOGENESE	
PREVENÇÃO SECUNDÁRIA	
Diagnóstico precoce e tratamento imediato	<ul style="list-style-type: none"> - Incapacidade relacionada à ocupação - Adoção de medidas eficazes (individuais e coletiva) para o diagnóstico precoce de doenças ocupacionais - Exames de triagem - Exames de saúde adequados à idade, sexo, cargo ou função e à procedência e condições de saúde do trabalhador - Cura e impedimento do avanço de qualquer doença, ocupacional ou não - Impedimento da propagação de doenças transmissíveis - Redução do tempo de afastamento do trabalho por doença
Limitação da incapacidade	<ul style="list-style-type: none"> - Exames pré-admissionais - Exames periódicos - Assistência eficaz em emergências de saúde - Provisão de recursos para limitar a incapacidade e a morte - Supervisão e controle permanente dos empregados com problemas crônicos de saúde - Vigilância epidemiológica
PREVENÇÃO TERCIÁRIA	
Reabilitação	<ul style="list-style-type: none"> - Reintegração ao trabalho e à comunidade - Colaboração com os serviços hospitalares e comunitários para educação e treinamento e fim de possibilitar a utilização máxima das capacidades restantes do trabalhador - Assistência ao empregado em fase de reabilitação no trabalho - Educação dos empregados e empregadores para aceitação dos reabilitados

5 ASPECTO METODOLÓGICO

O presente estudo foi desenvolvido no Município de São José dos Pinhais, localizado na região de Curitiba, Estado do Paraná, junto à Administração da Prefeitura - Divisão de Assistência Social ao Servidor – Setor de Serviço Médico Pericial (SMP), contando com a colaboração de profissionais da educação de 18 escolas do Município.

O SMP é um setor da Administração Municipal e suas ações são pautadas pelo Estatuto dos Servidores Públicos Municipais, em consonância com o Código de Ética Médica e o Conselho Federal de Medicina. Dentre suas atividades destacam-se a avaliação laborativa através do exame admissional, licenças para tratamento de saúde e para acompanhamento a pessoas da família, envio de servidores à aposentaria por invalidez bem como avaliação e liberação a eventuais retornos ao trabalho.

A coleta de dados teve como base os anos de 2008 e 2009, e foram obtidos através da análise dos prontuários de 30% dos servidores que estiveram de licença por 30 ou mais dias consecutivos nos respectivos anos – 499 em 2008 e 440 em 2009. Tais análises foram feitas pelo SMP, ao qual foi solicitado a verificação dos motivos de tais afastamentos.

O Município de São José dos Pinhais, de acordo com relatório fornecido pela Administração, contava em 2008 com 1536 professores estatutários em seu quadro de profissionais da educação e em 2009 com 1562 professores estatutários e 72 celetistas, distribuídos nos Centros Municipais de Educação Infantil e Escolas Municipais de Ensino Fundamental.

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa e qualitativa, cujo objetivo é verificar o nível de absenteísmo dos professores do Município, por motivo de licença para tratamento de saúde, suas principais causas e conseqüências, para através dessas informações, propiciar ferramenta útil na tomada de decisões das Secretarias de Administração e/ou Educação.

A pesquisa exploratória envolve levantamentos bibliográficos e documentais, constituindo muitas vezes base para estudos mais aprofundados e pesquisa descritiva, objetiva a descrição de características de determinada população, utilizando-se de técnicas padronizadas de coleta de dados em uma amostragem significativa da mesma, Gil (2008, p. 27).

A abordagem quantitativa é utilizada nas pesquisas experimentais e de levantamentos, podendo ter os procedimentos analíticos definidos previamente. Difere-se da abordagem qualitativa por ser esta utilizada em pesquisas como estudo de campo, estudo de caso, pesquisa-ação ou pesquisa participante, fazendo com que o resultado analítico dos dados dependa mais da capacidade e estilo do pesquisador, Gil (2008, p. 175).

Segundo a lei Lei 525, de 25 de março de 2004, que dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos Municipais, artigo 121, parágrafo 1 “É considerada licença para tratamento de saúde, o afastamento por período superior a 03 (três) dias”

Buscou-se através da análise bibliografia conhecer os aspectos relacionados ao tema, e dos documentos fornecidos pela Administração, conhecer as diversas situações apresentadas no SMP, no que tange a realidade dos professores.

A coleta de dados referentes aos prontuários médicos sob responsabilidade do SMP, foi realizado pelos mesmos, como resposta ao pedido devidamente protocolado na Secretaria de Administração – Quadro V.

Para a pesquisa de campo foram selecionadas 18 escolas do Município, nas quais 10% dos seus funcionários, puderam expressar suas opiniões através do preenchimento do questionário - sendo eles dirigentes, pedagogos e professores.

Posteriormente esses dados foram sistematizados na forma de tabelas, no programa Excel, através do qual os valores foram expressos em porcentagem.

Em seguida foram realizado relatório, no qual são expressos os resultados obtidos pela pesquisa documental e de campo.

5.3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

O resultado apresentado pela análise dos documentos e pela análise do Serviço Médico Pericial, junto aos prontuários selecionados, encontram-se nos quadros V e VI.

QUADRO V – NÚMERO DE LICENÇAS PARA TRATAMENTO DE SAÚDE DOS PROFESSORES EM 2008 E 2009

	2008	2009
Número de professores registrados	1536	1634
Número de eventos	499	440
Número de eventos iguais ou superiores a 30 dias	127	124

(Serviço Médico Pericial – São José dos Pinhais – PR, 2010)

QUADRO VI – PRINCIPAIS CAUSAS DAS LICENÇAS PARA TRATAMENTO DE SAÚDE SUPERIORES A 30 DIAS

	2008	2009
Neoplasia maligna	6,7%	0,0%
Neoplasia benigna	3,3%	6,7%
Transtornos mentais e comportamentais	50,0%	50,0%
Doenças do sistema nervoso	3,3%	3,3%
Doença do olho e anexos	0,0%	10,0%
Doenças do aparelho circulatório	10,0%	3,3%
Doenças do aparelho respiratório	3,3%	13,3%
Doença do aparelho digestivo	16,7%	6,7%
Doença do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	13,3%	10,0%
Doenças do aparelho geniturinário	6,7%	6,7%
Gravidez, parto e puerpério	3,3%	6,7%
Incontinência urinária não especificada	0,0%	6,7%
Sincope	0,0%	3,3%
Distúrbio da voz	3,3%	0,0%
Lesões	3,3%	10,0%
História pessoal de auto-agressão	3,3%	0,0%

(Serviço Médico Pericial – São José dos Pinhais – PR, 2010)

A pesquisa de campo foi respondida por 241 servidores da rede Pública de Ensino do Município de São José dos Pinhais, através do qual puderam expressar seus sentimentos em relação ao questionado.

1 – Ocupante dos cargos de:

Dirigente	18	7%
Pedagogo	21	9%
Professor – CLT	8	3%
Professor – Estatutário	191	79%
Omitiu	3	1%

2 – Idade dos respondentes:

20 a 30 anos	215	89%
31 a 40 anos	6	2%
41 a 50 anos	12	5%
Mais de 51 anos	4	2%
Omitiu	3	2%

3 – Há quanto tempo trabalha na Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais?

1 a 3 anos	61	25%
4 a 6 anos	33	14%
7 a 10 anos	17	7%
Mais de 10 anos	122	51%
Omitiu	7	3%

4 - Considera que o ambiente de trabalho, proporcionado pelas Escolas Municipais de São José dos Pinhais, esteja refletindo negativamente na saúde dos profissionais docentes?

Sim	131	54%
Não	100	41%
Omitiu	10	4%

Os reflexos negativos foram reconhecidos por: não haver um ambiente adequado para todas as aulas; condições em sala serem precárias; pelos ruídos fora da sala; falta de segurança; pela influência excessiva da comunidade no desenvolvimento do trabalho; sobrecarga de trabalho e muita pressão para com o professor que está deixando de ser professor para fazer “tudo”; muitos alunos em sala; grande desgaste mental/emocional aliado a dificuldade em lidar com a falta de educação, comportamento e respeito dos alunos.

Os reflexos negativos foram negados devido às realidades sociais serem uniformes e ocorridas não só no Município de São José dos Pinhais e pelo ambiente de trabalho ser construído pelos profissionais não inerentes à administração direta do Município e da Secretaria Municipal de Educação.

5 – Professores da Escola na qual trabalha já necessitaram de licença para tratamento de sua saúde?

Sim	213	88%
Não	22	9%
Omitiu	6	2%

5.1 – Qual a frequência percebida?

1 professor por mês	110	52%
2 a 5 professores por mês	81	38%
Mais de 5 professores por mês	2	1%
Omitiu	20	9%

5.2 Acredita que o ambiente de trabalho tenha contribuído para alguns desses afastamentos para tratamento de saúde?

Sim	145	68%
Não	57	27%
Omitiu	14	7%

Foram percebidas ligações entre licença para tratamento de saúde e ambiente de trabalho, por: haver estrutura inadequada (infiltração, umidade, bolor, poeira, ruído excessivo); sobrecarga de trabalho; dificuldade em lidar com o comportamento inadequado dos alunos e estresse.

A negação do envolvimento entre as licenças saúde com o ambiente de trabalho é defendida a partir da idéia de que: todas as empresas e cargos há licença para tratamento de saúde e não só nas Escolas e com os professores; que os desgastes e estresse são problemas de sala de aula e não do ambiente proporcionado pela Escola.

6 – Quando algum professor necessita de licença para tratar sua saúde, percebe algum reflexo no ambiente de trabalho?

Sim	208	86%
Não	30	12%
Omitiu	3	1%

6.1 Quais mudanças são percebidas?

Clima de cooperação e preocupação da equipe com a recuperação do colega	126	61%
Sobrecarga aos professores assíduos	158	76%
Desmotivação da equipe docente	61	29%
Prejudica a qualidade do ensino Municipal	98	47%
Prejudica a imagem da Escola junto à população local	49	24%
Outros – Falta de professores substitutos	22	11%

7 – Existe alteração no comportamento dos alunos cujas turmas necessitam de substituição de professores que necessitaram de licença para tratamento de sua saúde?

Sim	203	84%
Não	31	13%
Omitiu	8	3%

7.1 Quais mudanças são percebidas?

Preocupação com a recuperação do professor	79	39%
Cooperação na continuidade do processo	56	28%
Desmotivação para o aprendizado	100	49%
Descrédito para com a Escola	23	11%
Regressão no processo de aprendizado	111	55%
Outros – Indisciplina	15	7%

Das diversas mudanças observadas quando há necessidade de substituição a indisciplina dos alunos é acrescentada, bem como a resistência na fase de adaptação; diferença na metodologia aplicada; falta de compromisso com a continuidade do processo de aprendizado: as vezes pelos alunos outras pelo professor substituto; insegurança dos alunos; falta de respeito e de aceitação da autoridade do professor substituto e cobrança dos pais.

Somente aos professores

8 - Atualmente ministra aulas para que série?

Anos iniciais da educação infantil	9	4%
1 ° ano do ensino fundamental	28	12%
2 ° ano do ensino fundamental	28	12%
3 ° ano do ensino fundamental	21	9%
4 ° ano do ensino fundamental	32	13%
Mais de uma turma	68	28%
Omitiu	13	5%

9 - Considera estar realizado com a profissão que exerce?

Sim	164	82%
Não	30	15%
Omitiu	8	4%

A satisfação é justificada por ser um sonho realizado, por gostar do trabalho e dos resultados alcançados junto às crianças.

A não satisfação é pautada na: falta de valorização humana como professor; dificuldade para tratar da indisciplina; delegação excessiva de deveres para com o professor pelas famílias dos alunos e sociedade; falta de investimentos nas estruturas físicas das Escolas; piso salarial defasado e plano de carreira desmotivador.

5.4 RELATÓRIO

Os dados obtidos na pesquisa, realizada junto à Divisão de Assistência Social ao Servidor – Setor de Serviço Médico Pericial demonstram o número de atendimentos realizados à professores, nos anos de 2008 e 2009 – anos de transição na administração do Município.

Em 2008, 32,5% dos professores ausentaram-se para tratar da saúde, destes $\frac{1}{4}$ foram por prazos iguais ou superiores a 30 dias consecutivos. Tais eventos não tem grande variação para o ano de 2009, no qual 26 % dos professores gozaram da licença para tratamento de saúde, no qual mais de $\frac{1}{4}$ foram por períodos iguais ou superiores a 30 dias consecutivos. Nota-se contudo que dos que gozaram por mais de 30 dias de licença, 50% foram por transtornos mentais e comportamentais, em ambos os anos.

Os dados obtidos mediante pesquisa de campo, junto aos profissionais das instituições Municipais de Ensino nos mostra suas percepções quanto os reflexos do trabalho na saúde do professor e conseqüências trazidas aos alunos e ao Município.

Ao serem questionados quanto aos possíveis reflexos do ambiente de trabalho na saúde do professor, 54% concordou que o ambiente oferecido nas escolas tem contribuído de forma negativa para a saúde do funcionário. Foi exposto quanto a falta de ambiente adequado, estrutura física, segurança.

Em 88% dos casos trabalham com profissionais que já necessitam de licença para tratamento de saúde, desses 68% acreditam que o ambiente esteja relacionado a necessidade da requerida licença. Neste aspecto são abordados também o estresse, a pressão emocional e profissional, o relacionamento com os alunos.

Das principais modificações percebidas na ausência do colega 76% consideraram a sobrecarga de trabalho pelos assíduos, seguindo do clima de clima de cooperação e preocupação com a recuperação do colega com 61% não deixando de registrar a perda da qualidade no ensino Municipal com 47%.

Para os alunos os reflexos gerados pelas ausências do professor é mais sofrida, pois 55% dos profissionais pesquisados que vêm reflexos na ausência do professor em sala apontam que este apresenta regressão no processo de aprendizagem, conseqüentemente tornam-se desmotivados 49% ao estudo, dão lugar maior para a indisciplina, a falta de comprometimento para consigo mesmo.

Apesar das dificuldades 82% dos professores estão satisfeitos com sua profissão, ressaltando porém a dificuldade em lidar com a indisciplina, o aumento de deveres como profissional e a falta de valorização como pontos a serem melhorados.

6 CONCLUSÃO

No contexto social apresentado, na mudança do perfil do trabalho e da educação, a presente pesquisas buscou verificar os níveis de ausência do profissional da educação do Município de São José dos Pinhais, por motivo de doença, apontar as principais causas e conseqüências.

Através da exposição, pelos profissionais docentes, da realidade por eles enfrentada, pode-se verificar que a motivação ao exercício do cargo de professor está voltado aos resultados alcançados junto as crianças, opondo-se a percepção em relação a Gestão, cujos principais relatos são falta de investimentos em infraestrutura, piso salarial defasado e a aceitação da “imposição” social de deveres não pertinentes à escola nem aos professores para com os alunos. Percebem reflexos negativos, do ambiente de trabalho (sala de aula), na saúde do docente.

Dados obtidos através do Setor de Serviço Médico Pericial revelam que entre os principais causadores dos afastamentos dos docentes das salas estão os transtornos mentais e comportamentais, doenças do aparelho digestivo e doenças dos sistemas osteomuscular e do tecido conjuntivo.

A pesquisa aponta a sobrecarga de trabalho como principal conseqüência do absenteísmo, por motivo de licença para tratamento de saúde, sofrida pela equipe assídua, deixando clara a falta de professores substitutos.

Os reflexos no comportamento dos alunos em sala é apresado mediante sua desmotivação e regressão no processo de aprendizado com a troca de professor.

Na Divisão de Assistência Social ao Servidor verificou-se a ausência de mapeamento dos ambientes de trabalho, que auxiliam a identificação dos fatores que originam doenças ocupacionais, de maneira a dificultar ações preventivas.

Essas diversas realidades levam à necessidade de repensar estratégias de gestão que interfiram no processo de adoecimento do professor, em que ações interdisciplinares e multidisciplinares sejam colocadas à disposição do trabalhador.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Tânia Maria de; CARVALHO, Fernando Martins. Condições de trabalho docente e saúde na Bahia: estudos epidemiológicos. *Educ. Soc.*, Campinas, v. 30, n. 107, ago. 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>>. acessos em 15 jan. 2010.

BELLUSCI, Silvia Meirelles. *Doenças Profissionais ou do Trabalho*. 3.ºed., São Paulo: Editora SENAC, 2001

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Doenças Relacionadas ao Trabalho: Manual de Procedimentos para o Serviço de Saúde*. Brasília:Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

FERREIRA, Aurelio B. Holanda. *Pequeno Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa*. 11. ed. Rio de Janeiro: Editora Nacional, 1987.

FERREIRA, Aurelio B. Holanda. *Miniaurelio: o dicionário da língua portuguesa*. 7. ed. Curitiba: Editora Positivo, 2008.

GASPARINI, Sandra Maria, BARRETO, Sandhi Maria, ASSUNÇÃO. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. *Educação e*

MILKOVICH, George T., BOUDREAU, John W. *Administração de Recursos Humanos*- 1º ed. ; 6. Reimpressão – São Paulo: Atlas, 2008.

MAROCHI, Maria Angelica. Portal da Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais. Disponível em <<http://www.sjp.pr.gov.br/portal/conteudo.php>> . Acesso em 29 jan. de 2010.

Pesquisa: Revista da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, São Paulo, v 31, n. 2, p. 189-199, maio/ago. 2005.

PILETTI, Nelson. *Estrutura e Funcionamento do Ensino Fundamental*. 26.º ed. 6.º impressão. São Paulo: Editora Gráfica Ltda, 2004.

RICHETTI, Lucia D. Trevizan, SIQUEIRA, Marli Luiza S., RIZZOTTO, Maria Lucia F. *Principais Doenças que Acometem Professores da Rede Estadual de Educação no Âmbito da 10.º Regional de Saúde/Paraná-Brasil*.

ROMANELLI, Otaiza de Oliveira. *História da educação no Brasil*. 7º ed.; Petrópolis: Vozes, 1985.

SÃO JOSÉ DOS PINHAIS. Lei n. 525, de 25 de março de 2004.

SAVIANI, Demerval. *Educação Brasileira: Estrutura e Sistema*. 5.ªed. São Paulo: Saraiva, 1983.

TEIXEIRA, Inês A. de Castro. Da condição docente: primeiras aproximações teóricas. *Educação Social*, Campinas, São Paulo, vol. 28, n. 99, p. 426-443, maio/ago. 2007

VASCONCELLOS, Celso dos S. *Para onde vai o professor?* 2ª ed.; São Paulo: Libertad, 1996.

ZAGURY, Tânia. *O Professor Refém: Para pais e professores entenderem por que fracassa a educação no Brasil*. Rio de Janeiro: Record, 2006.